

**EPISIOTOMIA: DISCUSSÃO SOBRE O TRAUMA PSICOLÓGICO E FÍSICO NAS PUÉRPERAS - UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA****EPISIOTOMY: DISCUSSION ON THE PHYSICAL AND PSYCHOLOGICAL TRAUMA IN MOTHERS - A LITERATURE REVIEW****EPISIOTOMÍA: DEBATE SOBRE LA TRAUMAS FÍSICOS Y PSICOLÓGICOS EN LAS MADRES - UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA**

**ANA PAULA GOMES DE OLIVEIRA<sup>1</sup>; DANIELE SILVA MACHADO<sup>2</sup>;  
JACQUELINE MARTINS DA SILVA<sup>1</sup>; LEILA CHEVITARESE<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Acadêmicas Seniores do 10º período do Curso de Enfermagem da Escola de Ciência da Saúde da Universidade do Grande Rio – Prof. José de Souza Herdy (UNIGRANRIO)

<sup>2</sup>Acadêmica Senior do 9º período do Curso de Enfermagem da Escola de Ciência da Saúde da Universidade do Grande Rio – Prof. José de Souza Herdy (UNIGRANRIO)

<sup>3</sup>Professora da Escola de Ciência da Saúde da UNIGRANRIO. Orientadora do trabalho

**RESUMO**

A episiotomia é uma incisão cirúrgica que tem como objetivo, aumentar a abertura vaginal para passagem do concepto e em consequência diminuir trauma perineal que vem sendo usada de forma rotineira desde o século passado sem autorização prévia da mulher. Como objetivo esse trabalho vem discutir o trauma físico e psicológico desse procedimento oferecendo conhecimento científico ao profissional enfermeiro. O estudo foi baseado em uma pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa exploratório-descritiva sendo utilizados livros e artigos acerca do tema. Conclui-se que essa prática não traz benefícios ao binômio mãe e filho.

**DESCRITORES:** episiotomia, obstetrícia, dor, cuidados de enfermagem.

**ABSTRACT**

An episiotomy is a surgical incision that aims to increase the vaginal opening for passage of the fetus and consequently reduce perineal trauma that has been used routinely since the last century without the prior consent of the woman. The objective of this work is to discuss the physical and psychological trauma that procedure providing scientific knowledge to the professional nurse. The study was based on a bibliographic research with exploratory and descriptive qualitative approach being used books and articles on the subject. It is concluded that this practice does not bring benefits to both the mother and child.

**KEYWORDS:** episiotomy, obstetrics, ache, nursing care

**RESUMEN**

Una episiotomía ES una incisem quirúrgica que tiene como objetivo aumentar la abertura vaginal para el paso del feto y por lo tanto reducir el trauma perineal que se ha utilizado de

forma rotinaria desde el siglo pasado, sin el consentimiento previo de la mujer. El objetivo de este trabajo ES discutir el trauma físico y psicológico que el procedimiento que proporciona el conocimiento científico a la enfermera profesional. El estudio se basó en una investigación bibliográfica con enfoque cualitativo exploratorio y descriptivo de ser libros y artículos utilizados en la materia. Se concluye que esta práctica no trae beneficios tanto para la madre y el niño.

**PALABRAS CLAVES:** episiotomía, obstetrícia, dolor, cuidados de enfermería

## INTRODUÇÃO

Segundo Zugaib (2012) o puerpério tem início após a dequitação, momento em que o útero expelle a placenta, estendendo-se por 6 semanas após o parto, baseando-se que as mudanças ocorridas pela gestação em diversos órgãos maternos já retornaram ao estado pré-gravídico ao final deste período.

Na prática humanizada do parto, há muita discussão sobre a episiotomia, um método que vem sendo realizado desde a segunda metade do século XX até hoje de modo rotineiro com sua primeira menção em 1741 por Ould como prevenção de lacerações severas a ser utilizada excepcionalmente e sendo indicada sistematicamente por De Lee e Pomeroy, dois ginecologistas conceituados, na primeira metade do século passado (MATTAR, 2007).

A episiotomia se caracteriza por uma incisão cirúrgica na região da vulva que tem como objetivo aumentar a abertura vulvoperineal no momento do nascimento facilitando a passagem do concepto evitando lesões do polo cefálico submetido à pressão sofrida de encontro ao períneo (PEREIRA e ARTHUZO PINTO, 2011). Subsequente a ela, a episiorrafia é realizada, cujo procedimento é a aproximação das bordas por pontos simples ou de Donati, por fios de catgut que espontaneamente se soltam após alguns dias (REZENDE, 2008).

Não existem benefícios justificáveis para tal prática, principalmente, da forma com qual é feita, mecânica e não seletiva. Sem falar do alto custo gasto no procedimento com materiais e maior tempo de internação, assunto esse de extrema importância, mas que não será o foco desse estudo (MATTAR, 2007).

De acordo com Rezende (2011, p.173) “os dados recentes não abalizam o uso rotineiro da episiotomia, que de forma profilática não resultou em benefício materno ou fetal”.

A realização da episiotomia requer recomendações seletivas, sendo indicada em gestantes em sofrimento fetal agudo e progressão insuficiente do parto, uma prática realizada com sucesso e baseada em evidências científicas (MATTAR, 2007).

A sensação dolorosa no local da episiotomia pode prejudicar o autocuidado materno e a prestação de cuidados ao recém-nascido. Além disso, pode atrasar a recuperação da mulher, abalar sua autoestima e dificultar o processo de adaptação da mesma ao novo contexto familiar. (BELEZA *et al.*, 2012).

Cabe ao profissional de saúde acolher a mulher e identificar suas necessidades de forma individualizada ofertando atendimento de qualidade e humanizado, baseando-se em princípios éticos, organização de rotinas, provisão de recursos, procedimentos que tragam benefícios evitando intervenções desnecessárias e que garanta a autonomia e a privacidade, compartilhando as condutas a serem adotadas com a mulher e sua família (BRASIL, 2006).

## **OBJETIVO**

O objetivo do presente trabalho é discutir a episiotomia como causa de trauma psicológico e físico causado nas puérperas oferecendo conhecimento científico ao profissional de saúde enfermeiro.

## **METODOLOGIA**

Esse trabalho foi realizado por acadêmicas do Curso de Enfermagem da Universidade da Grande Rio Professor José de Souza Herdy (UNIGRANRIO) supervisionada por sua professora a fim de realizar o trabalho de conclusão de curso.

Com a finalidade de responder ao objetivo proposto, no presente estudo, foi realizada pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa exploratório-descritiva acerca do tema “episiotomia” visando assinalar a importância da formação do profissional para assistência ao parto.

Para conduzir este estudo foram utilizados livros e artigos científicos. Conforme Cervo *et al.* (2006) a pesquisa bibliográfica procura explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em artigos, livros, dissertações e teses. Pode ser realizada independente ou como parte da pesquisa descritiva ou experimental. Em ambos os casos, busca-se conhecer e analisar as contribuições culturais e científicas do passado sobre determinado assunto, tema ou problema. Marcarenhas (2012) nos diz que na abordagem qualitativa os dados são levantados e analisados ao mesmo tempo, os estudos são descritivos, voltados para a compreensão do objeto, a influência do pesquisador sobre a pesquisa não é evitada; muito pelo contrário, é considerada fundamental. Ainda conforme Cervo *et al.* (2006) a pesquisa exploratória tem por objetivo familiarizar-se com o fenômeno ou obter uma nova percepção dele e descobrir novas ideias e a pesquisa descritiva observa, registra, analisa e correlaciona

fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los. Procura descobrir com maior precisão, a frequência com que um fenômeno ocorre, sua relação, sua conexão com outros, sua natureza e suas características.

A pesquisa utilizou os bancos de dados BVS - Biblioteca Virtual em Saúde, SCIELO - *Scientific Electronic Library Online*, e LILACS - *Literatura Latino-Americana en Ciencias de la Salud*.

A BVS é o portal de textos completos, produzida pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde.

A SCIELO é o modelo para a publicação eletrônica cooperativa de periódicos científicos na internet, desenvolvido para responder às necessidades da comunicação científica nos países em desenvolvimento, particularmente na América Latina.

LILACS é produzida pela BIREME desde 1982, indexa artigos de 542 títulos de periódicos (180 brasileiros), livros, teses, trabalhos apresentados em eventos, relatórios científicos e outros documentos não convencionais de 37 países da América Latina e do Caribe.

As buscas foram realizadas de fevereiro à outubro de 2015. Para acesso aos bancos de dados foram utilizados os descritores: episiotomia, obstetrícia, dor, assistência de enfermagem.

Os critérios de inclusão dos artigos foram publicados no período de 2004 à 2014, na língua portuguesa sendo que dos 451 filtrados selecionamos 15 artigos, para isso, foi realizada a leitura do título, o resumo e posteriormente, se selecionado o artigo por sua relação com o objetivo o mesmo foi lido na íntegra.

## **A EPISIOTOMIA E SUAS CONTRADIÇÕES**

O tema episiotomia é controverso, com diferentes correntes de pensamento sobre o assunto em questão, inclusive dentro da visão dos mesmos autores.

Segundo Rezende (2013) “a episiotomia é incisão cirúrgica do períneo, feita com tesoura ou bisturi, poderá ser mediana (perineotomia) e médio lateral”. Historicamente, o propósito do procedimento é facilitar a expulsão para benefício materno e fetal e esses benefícios maternos incluiriam a redução do risco de trauma perineal, disfunção subsequentes do assoalho pélvico e prolapsos, incontinência urinária e fecal, e disfunção sexual, enquanto os potenciais benefícios fetais decorreriam da abreviação do segundo período do parto. O autor ressalta que o momento adequado para executar a episiotomia será quando já se percebe a presença da apresentação a distender o períneo no momento da contração. Se realizada

precocemente, o sangramento oriundo da incisão poderá ser excessivo até que ocorra o parto; caso realizada muito tardiamente, as lacerações graves não serão prevenidas. Esse pensamento é reafirmado por Mattar *et al.* (2007) que a dor acarretada pela incisão e as eventuais complicações que possam acontecer justificaria a prática da episiotomia que continua sendo adotada e ensinada pela obstetrícia brasileira como conduta bem estabelecida e universalmente aceita. As justificativas para tal prática incluem a prevenção do trauma perineal severo e dos danos ao assoalho pélvico, visando evitar prolapsos genitais e incontinência urinária futuros.

Em contra partida o próprio Rezende (2013) relata que é importante notar que a episiotomia não protege o assoalho pélvico como se pensava, não havendo redução da incontinência urinária e fecal após o parto com o seu uso rotineiro. Ao mesmo tempo em que Mattar *et al.* (2007) reafirma em seu editorial que a episiotomia rotineira deve ser um fator ativador de discussão sendo esta seletiva e que é necessário que os profissionais se transformem pois sem transformação não há evolução.

Riesco (2010) em seu artigo quis associar a integridade perineal, laceração espontânea e episiotomia em partos normais com a idade materna, paridade, idade gestacional, peso e vitalidade do recém-nascido. Apesar de o texto relatar nas pesquisas feitas que a nuliparidade, prematuridade e vitalidade reduzida do concepto foram fatores que aumentaram as chances da episiotomia, ele mesmo finaliza indicando uma maior pesquisa no assunto entre esses fatores e outros relacionados ao parto, mais uma vez nos levando a considerar as evidências científicas e condutas individualizadas e rever às práticas adotadas com as parturientes que devem ser de total relevância conforme Oliveira e Miquilini (2004) que em seu artigo diz que se deve identificar a frequência, os tipos e os critérios adotados para indicar a episiotomia.

Analisando a ocorrência de episiotomia e sua relação com a paridade das mulheres assistidas por enfermeiros obstetras de uma maternidade pública do Município do Rio de Janeiro, Figueiredo (2011) verificou que o procedimento foi realizado apenas nas múltiparas e em primíparas ficando os índices de episiotomia dentro do estipulado pelo Ministério da Saúde de 10% a 15% dos partos normais realizados. Esses índices contrastam com o artigo sobre as práticas prejudiciais no parto de Carvalho *et al.* (2010), onde constatou-se um índice de episiotomia em primíparas quase que no total de atendimentos. Seu estudo ainda comparou a episiotomia rotineira com a seletiva evidenciando que o procedimento de forma rotineira não protege o assoalho pélvico, sendo causa de maior dor, sangramento e complicações intra e pós-operatórias.

A episiotomia rotineira em toda literatura nos alerta dos males causados na puérpera, tal procedimento deve-se restringir a situações de análise clínica, sendo um procedimento cirúrgico e passível de eventuais problemas como sangramento, dor pós-parto, dispareunia, infecções entre outras coisas, é necessário que haja a capacitação do profissional de saúde lhe tirando velhos hábitos, ou seja, modificar as práticas antigas, para que a mesma seja oferecida com qualidade.

## LACERAÇÃO

Uma das indicações para a episiotomia seria a proteção do períneo de possíveis lacerações perineais que podem ser incompletas, quando não alcançam o esfíncter anal, podendo ser classificadas em 1º grau quando atingem pele e mucosa; 2º grau músculos e fáscia do períneo e, completas que comprometem o esfíncter anal, sendo 3º grau e 4º grau quando a mucosa retal é lesionada. Desta forma, Colacioppo *et al.* (2010) evidenciou a necessidade de adoção de uma classificação mais precisa do grau de laceração mediante capacitação dos profissionais. Os enfermeiros obstétricos e médicos têm grande importância ao identificar os tecidos do assoalho pélvico em que poderá ocorrer a laceração, fazendo assim, o uso restrito da episiotomia, e aumentando a probabilidade da integridade perineal da parturiente.

A utilização de técnicas que podem prevenir as lacerações, começando a partir da gestação com massagem perineal, boa alimentação e higiene, continuando no momento do parto com métodos alternativos para o nascimento podendo minimizar o trauma perineal (Lesico, 2014).

Embora sejam escassas pesquisas associando a importância da massagem perineal no trabalho de parto, Scarabotto e Riesco, (2005) relatam que a massagem perineal na gestação e no parto aumenta a elasticidade e alongamento da entrada da vagina contribuindo na prevenção de lacerações de segundo e terceiro graus, episiotomia e partos instrumentais.

Acreditamos que o profissional de saúde enfermeiro deve se atualizar e ter conhecimento acerca dos traumas que este procedimento pode trazer para a parturiente e ensinar exercícios que vão fortalecer sua musculatura perineal evitando dessa forma tal procedimento cirúrgico.

## DOR

O trabalho de Sartorato *et al.* (2012) teve por objetivo mensurar e caracterizar a dor perineal em primíparas submetidas em parto normal com episiotomia e verificar as atividades limitadas pela dor. Caracterizaram a dor perineal como latejante, que repuxa, que esquenta,

ardida, dolorida, chata, incomoda, que prende e que deixa tensa e as atividades mais limitadas foram sentar, deitar e deambular. A dor limita a mulher a realizar seu autocuidado e ao cuidado com o recém-nascido. Essa dor também é pouco valorizada tanto pelo profissional de saúde quanto pela família devido a atenção que é voltada ao bebê, levando a mulher a cuidados farmacológicos. Pitangui *et al.* (2008) reafirma isso em seu artigo relatando que as intercorrências tanto físicas quanto emocionais, no período puerperal na qual as mulheres são submetidas a episiotomia a queixa de dor é considerada a mais frequente porém ignorada por muitos profissionais. Ainda os números de toques também influenciam na dor pós-parto e a analgesia traz alívio no trabalho de parto, mas pode acarretar uma maior instrumentalização aumentando o trauma perineal (Sartorato *et al.*, 2012). A avaliação da dor pelo profissional de saúde é fundamental para a assistência humanizada a puérpera.

### **REPERCUSSÕES DA EPISIOTOMIA SOBRE A SEXUALIDADE**

Conforme Proganti *et al.* (2008) em seu artigo, ele visa descrever as sensações vivenciadas pelas mulheres durante a realização da episiotomia e analisar as repercussões desta prática sobre sua sexualidade. Lima (2013) relata que o retorno às atividades sexuais varia num tempo específico para cada mulher dependendo da sua libido, “do medo”, da cicatrização das incisões ou lacerações perineais e do grau de atrofia vaginal secundária e também a episiorrafia é um evento que interfere nesse tempo. Por ser a episiotomia uma violação dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, e por não cumprir com os seus objetivos por muitos justificados, as mulheres relatam dispareunia associado à episiotomia e muitas se sentem preocupadas em relação à deformidade na genitália com isso torna-se imprescindível que as enfermeiras realizem a proteção perineal como prática incorporada. O profissional deve colocar o respeito ao corpo e bem estar da mulher em evidência, assim os prejuízos físicos, fisiológicos, emocionais e psicológicos serão diminuídos ao máximo.

Pode ser concluído que a episiotomia/episiorrafia interfere diretamente na sexualidade da mulher, tendo o enfermeiro especialista um importante papel na decisão da realização deste ato e no uso de técnicas que minimizem o impacto da mesma (Lesico, 2014).

Objetivando verificar a dispareunia, a dor e as alterações na cicatrização perineal em mulheres submetidas à episiotomia, Silva *et al.* (2013) em seu artigo relata que ainda aos seis meses após o parto, quase metade das participantes referiu dor perineal e alguma alteração na cicatrização; alterações na sensibilidade e na coloração da pele na região perineal e deiscência; conclui-se que dor perineal e dispareunia são morbidades frequentes no pós-parto. O trauma perineal com alteração na cicatrização, fibrose, sensibilidade aumentada, alterações

na coloração da pele e deiscência influenciam diretamente o retorno sexual da mulher a deixando insegura, fragilizada com vergonha do parceiro e a falta de informação leva tanto a mulher quanto o seu companheiro a não saber lidar com o problema.

### **A AUTORIDADE DO PROFISSIONAL x PARTICIPAÇÃO DA PARTURIENTE**

O trabalho de Santos e Shimo (2008) teve por objetivo Identificar o conhecimento e a participação das parturientes nas decisões sobre o procedimento da episiotomia durante o processo de parturição. Como resultados puderam observar que as mulheres não conhecem tal procedimento e que a episiotomia foi realizada sem informação e sem autorização das mesmas, deixando claro que o profissional assume todo o controle das decisões sem discutir previamente com suas pacientes. Também pode ser visto que a episiotomia é uma prática rotineira e representa o poder exercido pelos profissionais de saúde perante o corpo feminino, não incluindo a mulher na decisão de realiza-la. Santos e Shimo (2008) recomendam que a puérpera deve ter o direito de escolha e ser previamente avisada de tal procedimento respeitando a singularidade e mantendo uma reciprocidade com a troca de informações embasadas na ética e na humanização da assistência.

Evidenciamos nos artigos pesquisados, relatos de mulheres sobre os riscos associados a essa intervenção como dor, edema, dispaurenia, lacerações de 3º e 4º grau, infecções, incontinência urinária e/ou anal entre outras coisas além de interferir na autoestima da mulher e no cuidado ao recém-nascido e a ela própria. Segue abaixo exemplos desses relatos extraídos dos artigos de Santos e Shimo (2008) e Progianti (2008):

1º Relato: “Não. Não, falaram nada não. Só cortaram [...] Não falaram nada”.  
(Morango)

2º Relato: “Não, não. Só lembro que a médica falou assim que deu o pique e rasgou muito, só isso que ela falou. (Azaléia)

3º Relato: “Nas duas [episiotomias] imaginava se estavam me deixando toda larga e se ia ficar feio ou não, se ia ficar bem costurado. (E5)

4º Relato: “... tive mais dificuldade para ter relação... e me sentia arranhando, ardia, me incomodava. Parecia que o corte ainda estava aberto.” (E2)

5º Relato: “[...] com o tempo foi ficando aquela carnezinha [no local da episiotomia], pra fora, e toda vez ele notava e eu ia ficando constrangida com aquela situação.” (E4)

6º Relato: “Houve a episiorrafia e aí é que eu me dei conta do procedimento, pois doeu bastante, tanto na hora quanto depois, e me incomodava demais pra sentar.” (E1)

Com base nos relatos aqui, pode-se reafirmar ou concluir que os profissionais colocam a formação acadêmica e sua comodidade a frente do bem-estar das parturientes, visto que não há embasamento científico de que as justificativas apresentadas tenham menos chances de lesões. Devem-se buscar práticas alternativas para prevenção do trauma perineal. Educação continuada e um olhar diferenciado do profissional respeitando o corpo da mulher, o tempo do concepto tendo como princípio que o trabalho de parto é algo natural e fisiológico, humanizando o atendimento, minimizando o seu potencial de riscos e agravos, os profissionais de saúde devem orientar/auxiliar a parturiente sobre técnicas não invasivas para tolerar a dor e as contrações em todo período do trabalho de parto, através de massagens em pontos de acupuntura, utilizando gelo, compressas quente com óleos aromáticos no períneo, técnicas com a bola suíça e o cavalinho, aliviando a tensão muscular, a deambulação deve ser estimulada, além de orientar sobre as posturas verticais que são de extrema importância para aumentar o diâmetro pélvico. Há também a elevação da ansiedade, devido a grande liberação de catecolamina e a elevação da endorfina, desta forma, o profissional de saúde deve utilizar a técnica do banho morno, pois assim os índices destes hormônios serão reduzidos e promoverá a sensação de satisfação reduzindo a ansiedade da parturiente (BRASIL, 2014).

### **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

Barbosa *et al.* (2014) descreve que devemos aplicar e descrever o processo sistematizado de cuidado em enfermagem dirigido a puérpera com o levantamento de dados, diagnósticos de enfermagem, as intervenções e os resultados esperados. Fundamentar os cuidados permite ao enfermeiro identificar as necessidades da parturiente e definir intervenções para satisfazê-las. Os cuidados de enfermagem direcionados para a saúde da mulher devem levar em consideração as transformações ocorridas na sociedade contemporânea, na qual a mulher encontra-se mais participativa no mercado de trabalho e também mais autônomo em relação às decisões que envolvem o processo saúde-doença. Incluir prevenção de complicações, no conforto físico e emocional, que possam dar à mulher ferramentas para cuidar de si e do filho. Cabe ao enfermeiro auxiliá-la durante a transição inicial para a maternidade e monitorizar sua recuperação, além de identificar e controlar quaisquer desvios dos processos que possam ocorrer. Ao utilizar a SAE, o enfermeiro assegura autonomia profissional, desenvolve competências e habilidades para raciocinar

criticamente e garante o cuidado respaldado em conhecimento científico e direcionado para a satisfação das necessidades da puérpera. Nessa situação, em que muitas vezes os cuidados com o recém-nascidos são priorizados enquanto a mulher fica em segundo plano, a SAE permite identificar as necessidades da puérpera, protagonista do cuidado no momento, e a buscar medidas para satisfazê-las.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente trabalho teve a proposta de oferecer conhecimento científico aos profissionais de saúde a respeito do verdadeiro valor da episiotomia, que é um procedimento cirúrgico e seu uso rotineiro vem sendo questionado devido a diversas consequências provocadas no assoalho pélvico feminino, afetar negativamente a auto-imagem e a auto-estima, além de atrasar a recuperação da mulher. Sendo assim requer recomendações seletivas, baseada em evidências científicas.

Acreditamos que a experiência em estágio e nossa vivência acadêmica nos permitiu questionar o procedimento estudado, evidenciando o importante papel do enfermeiro, do quanto o aporte teórico e prático são importantes e indissociáveis, aprimorando e qualificando o atendimento a parturiente. O estudo contribuiu para o enriquecimento do conhecimento em enfermagem.

Manter a integridade física da mulher e respeitar suas tomadas de decisões sobre querer ou não fazer um procedimento invasivo, explicitando todas as consequências acarretadas por este, não mostra apenas a boa assistência prestada, evidencia também o comprometimento ético do profissional com seus valores.

Permeado por esta temática, o presente trabalho procurou evidenciar, ao discutir o tema, este fenômeno doloroso para que os profissionais de saúde que atuam na assistência a mulher reflitam e evitem procedimentos desnecessários fazendo com que a assistência seja humanizada.

### **REFERÊNCIAS**

BARBOSA, Eryjosy Marculino Guerreiro; OLIVEIRA Francisca Diana Mácia de; GUEDES, Maria Vilani Cavalcante; MONTEIRO, Ana Ruth Macêdo; RODRIGUES, Dafne Paiva; SILVA, Lucia de Fátima da; FIALHO, Ana Virginia de Melo. Cuidados de Enfermagem a uma Puérpera Fundamentados na Teoria do Conforto. Revista Mineira de Enfermagem. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/967> acesso em: 23 SET 2015 às 16:21.

BELEZA, Ana Carolina Sartorato, FERREIRA, Cristine Homsy Jorge, SOUZA, Ligia de, NAKANO, Ana Márcia Spanó, Mensuração e caracterização da dor após episiotomia e sua

relação com a limitação de atividades, Rev. Bras. Enferm. v. 65, n. 2, Mar./Apr. 2012 disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000200010&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000200010&lang=pt) acesso em : 23 SET 2015 às 13:17.

BRASIL. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 465 p. : il. – (Cadernos HumanizaSUS ; v.4). Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_humanizausus\\_v4\\_humanizacao\\_parto.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_humanizausus_v4_humanizacao_parto.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf) - pág.9.

CARVALHO, Cynthia Coelho Medeiros de; SOUZA, Alex Sandro Rolland e MORAES FILHO, Olímpio Barbosa. Rev. Assoc. Bras. (online) 2010, vol 56, nº 3, p. 333-339, prevalência e fatores associados a prática da episiotomia em Maternidade Escola do Recife, Pernambuco, Brasil. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302010000300020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302010000300020) acesso em: 23 SET 2015 às 13:39.

CARVALHO, Cynthia Coelho Medeiros de; SOUZA, Alex Sandro Rolland e MORAES FILHO, Olímpio Barbosa. Femina (online) 2010, vol 38, nº 5, p. 266-270. Episiotomia seletiva: avanços baseados em evidências. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n5/a008.pdf> acesso em 23 SET 2015 às 16:34.

CARVALHO, Vanessa Franco de; KERBER, Nalú Pereira da Costa; BUSANELLO, Josefine; COSTA, Marilice Magroski Gomes da; GONÇALVES, Bruna Goulart; QUADROS, Vanessa Franco de. Práticas prejudiciais ao Parto: Relato dos Trabalhadores de Saúde do Sul do Brasil. Rev. Rene, vol. 11, Número Especial, 2010. Disponível em: [http://www.revistarene.ufc.br/edicao especial/a10v11esp\\_n4.pdf](http://www.revistarene.ufc.br/edicao especial/a10v11esp_n4.pdf) .

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino; SILVA, Roberto da, Metodologia Científica, 6ª edição, São Paulo, Pearson Prentice Hall, 2007, p.60-63.

COLACIOPPO Priscila Maria; RIESCO Maria Luiza Gonzalez; COLACIOPPO Roberto Celso; OSAVA Ruth Hitomi. Avaliação do viés de classificação da laceração perineal no parto normal. Acta paul. enferm. vol.24 no.1 São Paulo 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002011000100009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002011000100009&script=sci_arttext) .

FIGUEIREDO, Giselle da Silva; SANTOS, Tathiana Torres Ribeiro; REIS Carlos Sérgio Corrêa dos; OLIVEIRA, Ricardo José. Ocorrência de Episiotomia em partos acompanhados por enfermeiros obstetras em ambiente hospitalar. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a02.pdf> .

FILHO, Jorge de Rezende; MONTENEGRO, Carlos Antônio Brabosa, Rezende OBSTETRÍCIA FUNDAMENTAL, 11ªEd, Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2008, p. 173 à 175.

FILHO, Jorge de Rezende; MONTENEGRO, Carlos Antônio Brabosa, Rezende OBSTETRÍCIA FUNDAMENTAL, 12ªEd, Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2013, p.

LÉSICO, Ana; TORCATO, Lurdes; CARREIRA, Teresa. A episiotomia/episiorrafia e suas implicações na vida da mulher – Um olhar, uma perspectiva. Revista UIIPS, 2014. Disponível em: [www.ipsantarem.pt/wp-content/uploads/2015/01/Revista-da-UIIPS\\_N5\\_Vol2\\_ESSS\\_2014.pdf](http://www.ipsantarem.pt/wp-content/uploads/2015/01/Revista-da-UIIPS_N5_Vol2_ESSS_2014.pdf).

LIMA, Marcia Guerino de; LIMA, Michele Benavides Amorim da SILVA; SOUZA, Taís Alves de; SOUZA, Laurindo Pereira de. A Episiotomia e o Retorno à Vida Sexual Pós- Parto. Revista Uningá, Vol.16,n.2,pp.33-37 (Out - Dez 2013). Disponível em: [http://www.mastereditora.com.br/periodico/20131101\\_112358.pdf](http://www.mastereditora.com.br/periodico/20131101_112358.pdf).

MATTAR, Rosiane; AQUINO, Márcia Maria Auxiliadora de; MESQUITA, Maria Rita de Souza, A Pratica da Episiotomia no Brasil, Rev Bras Ginecol Obstet 2007, vol.29, nº1, p.1-2 <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v29n1/a01v29n1.pdf> acesso em 07/04/2015 acesso em 23 SET 2015 às 15:45.

MASCARENHAS, Sidney Augusto, Metodologia Científica, São Paulo, Pearson Education do Brasil, 2012.

OLIVEIRA, Sonia Maria Junqueira de; MIQUILINI, Elaine Cristina; Frequencia e Critérios para indicar a episiotomia. Rev. esc. enferm. USP vol.39 no.3 São Paulo Sept. 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342005000300006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000300006) acesso em 23 SET 2015 às 15:18.

PEREIRA, Gislene Valeria; PINTO, Fatima Arthuzo, Episiotomia: uma revisão de literatura, Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde, v.15, n.3, 2011, pp.183-196, disponível em <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26021120015>.

PITANGUI, Ana Carolina Rodarti; SOUSA, Lídia de; FERREIRA, Cristine Homsy Jorge; GOMES, Flávia Azevedo; NAKANO, Ana Márcia Spanó. Mensuração e Características da Dor Perineal em primíparas submetidas a episiotomia. Acta Paul Enferm 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n1/a13v22n1.pdf>.

PROGIANTI, Jane Márcia; ARAÚJO, Luciane Marques de; MOUTA Ricardo José Oliveira. Repercussões da Episiotomia sobre a Sexualidade. Esc Anna Nery Rev Enferm 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n1/v12n1a07.pdf> acesso em 23 SET 2015 às 15:11.

RIESCO, Maria Luiza Gonzalez; COSTA Adriana de Souza Caroci da; ALMEIDA, Sandra Ferreira Silva de; BASILE, Anatália Lopes de Oliveira; OLIVEIRA, Sônia Maria Junqueira Vasconcellos de. Episiotomia, Laceração e Integridade Perineal em Partos Normais: Análise

de Fatores Associados. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a13.pdf> acesso em 23 SET 2015 às 15:39.

SANTOS, Jaqueline de Oliveira; SHIMO, Antonieta Keiko kakuda; Prática rotineira da episiotomia refletindo a desigualdade de poder entre profissionais de saúde e mulheres. Esc. Anna Nery vol.12 no.4 Rio de Janeiro Dec. 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452008000400006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452008000400006&script=sci_arttext) acesso em 23 SET 2015 às 16:4.

SILVA, Nathália Luiza Souza e; OLIVEIRA, Sonia Maria Junqueira Vasconcellos de; SANTOS, Jaqueline de Oliveira; Dispareunia, dor perineal e cicatrização após episiotomia. p.218 • Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v21n2/v21n2a13.pdf> acesso em 23 SET 2015 às 16:32;

ZUGAIB, Marcelo, Zugaib Obstetrícia, 2º Ed, Barueri,SP, Manole, 2012, p.456.